



Estado de alerta por remuneração justa na saúde suplementar

LIDERANÇAS DE TODO O ESTADO DIZEM NÃO ÀS CLÁUSULAS ABUSIVAS DOS CONTRATOS QUE AVILTAM OS PROFISSIONAIS DE MEDICINA E COLOCAM EM RISCO A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AOS CIDADÃOS

Da Redação

Em 30 de maio, a Associação Paulista de Medicina (APM) sediou mais uma reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar. Lideranças do todo o estado compareceram em grande número, entre as quais representantes de diversas sociedades de especialidade e das Regionais da APM.

Devido às cláusulas leoninas dos contratos sugeridos por certos planos – que aviltam profissionais de Medicina e colocam em risco a qualidade da assistência aos cidadãos –, os médicos deflagraram um movimento de protesto, entrando então em Estado de Alerta. Se em 30 dias as empresas não apresentarem propostas dignas de apreciação, já ventila-se a possibilidade de manifestações públicas, denúncias à mídia dos nomes das operadoras e até de paralisação.

Houve a apresentação de inúmeros contratos de operadoras e planos com cláusulas nocivas aos médicos/pacientes. Um dedicado estudo feito pela Defesa Profissional da APM evidenciou o desrespeito das empresas a direitos básicos dos profissionais de Medicina [confira no box ao lado]. Vários itens contratuais seguem a contramão do que prega a pauta de 2016, definida em assembleia pelos ➤

EXEMPLOS DE CLÁUSULAS PROBLEMÁTICAS

1) Submúltiplo de índice como fator de reajuste e cláusula leonina ao reduzir reajuste se não houver solicitação e dedução da variação de um denominado “custo assistencial médio”

- 100% do IPCA para consultas se não houver acordo, mas deduzindo a variação do custo assistencial médio
- 60% do IPCA para pacotes mesmo se houver negociação, mas deduzindo a variação do custo assistencial médio
- 40% do IPCA nos SADTs, deduzindo a variação do custo assistencial médio
- 20% do IPCA se não houver acordo, deduzindo a variação do custo assistencial médio

2) Redutor de índice de reajuste por fator de qualidade

- Aplicação do fator de qualidade como balizador de reajuste
- Neste mesmo caso, também há aplicação de submúltiplo de índice

3) Estímulo financeiro por adoção de pacotes

- Incentivos financeiros no caso de adesão a Procedimentos Gerenciados (pacotes)
- Neste mesmo caso, também há aplicação de submúltiplo de índice

4) Redução de reajuste por problemas econômicos da operadora

- “As partes se absterão de reajuste se comprovadamente o mesmo vier prejudicar o equilíbrio econômico financeiro da operadora”

5) Cláusula duvidosa

- “Os valores poderão ser reajustados”
- Neste mesmo caso, também há a aplicação de submúltiplo de índice

6) Burocratismo no contrato

- Exigência de cópia autenticada do recolhimento do ISSQN para a liberação de pagamento ao credenciado

7) Cláusulas leoninas

- Imposição de responsabilização do credenciado em situações de processo de usuários contra a operadora
- Imposição de custas nos casos de processos sem discussão
- Imposição ao contratado de reembolso em até cinco dias de custas advocatícias de 20% sobre qualquer demanda judicial, além das demais custas processuais da operadora em caso de ação por eventuais processos envolvendo a atuação do credenciado
- Previsão de desconto na produção dos valores acima expostos
- Obrigação do credenciado na manutenção do contrato por 30 dias, mesmo após o seu término, visando continuidade de assistência aos usuários já em tratamento
- Imposição da figura da junta médica e o nome do médico desempatador
- Não permitir pagamentos fora do prazo
- Permitir a rescisão em caso de “falta de qualidade ou deficiência de segurança nos serviços e instalações do referenciado”

médicos, que além do reajuste linear de 20,54%, exige a não utilização do fator de qualidade como redutor de honorários, a negociação entre entidades médicas e operadoras e a contratualização de acordo com a Lei 13.003/14.

Há casos em que os planos inserem nos contratos condições em que o fator de qualidade funciona como redutor do índice de reajuste; outras cláusulas leoninas são usadas com o intuito de reduzir honorários. Os absurdos não param por

aí. Existem contratos baseados em fração de índice para o reajuste (por exemplo, 40% do INPC); cláusulas duvidosas, que tornam o contrato de difícil compreensão; e até um item que desobriga as empresas de reajuste se isso vier a prejudicar seu equilíbrio financeiro.

Operadoras diversas também tentam forçar o médico a aceitar pacotes e jogam para o profissional o ônus de eventuais processos judiciais. Enfim, um despropósito e um desrespeito. Em todas essas situações, as operadoras envolvidas serão devidamente notificadas pela Comissão Estadual de Negociação, para que alterem as cláusulas incompatíveis.

"Há itens que a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar não aceita, como a divisão de responsabilidades jurídicas entre planos e prestadores, outros que ferem o que dita a Lei 13.003, ou mesmo algumas questões que podem envolver princípios éticos, como o estímulo à adesão de pacotes", avalia Florisval Meinão, presidente da APM.

Para João Sobreira de Moura Neto, diretor de Defesa Profissional da entidade, é importante que os colegas estejam cada vez mais atentos com os contratos que recebem, inclusive contatando a APM em caso de possíveis denúncias. "Por vezes, o médico deixa estas questões em outras mãos, mas é preciso que todos olhem com atenção ao que lhe é oferecido. Como no caso dos contratos que analisamos, é comum que o colega nem sequer saiba que pode ser responsabilizado em um processo judicial", alerta.

14 | junho de 2016



Reuniões

Este trabalho só foi possível graças às 34 reuniões realizadas pela Comissão este ano, na sede da APM. Em todos estes encontros, foram apresentadas aos representantes das operadoras as demandas da categoria médica para 2016. "Esse é um momento de deliberação muito bom. Há alguns anos, a relação entre as partes era mais difícil. Agora, cada um tem suas dificuldades, mas vamos mantendo o diálogo rumo a uma solução", avalia Marun David Cury, diretor adjunto de Defesa Profissional da APM.

Ele aproveitou o encontro para estimular as Regionais e as sociedades de especialidade a também cobrarem suas demandas específicas das operadoras. Essa seria outra forma de chamar atenção para a pauta dos médicos, cada qual com sua particularidade. "A Comissão Estadual está disponível para orientações, auxílio e acompanhamento neste tipo de iniciativa", declarou.

Também presente ao encontro, João Ladislau Rosa, conselheiro do Cremesp, fez questão de exaltar o trabalho da Comissão, que se tornou reconhecido pelas operadoras, chegando ao ponto de às vezes serem elas a procurem as entidades médicas. "Mesmo não obtendo tudo o que necessitamos, nos últimos anos acredito que o saldo nestas negociações é positivo, no sentido do fortalecimento da classe e também da valorização financeira do trabalho dos médicos", ressalta.

A conselheira Silvia Helena Rondina Mateus, o secretário do Simesp Otelo Chino Júnior e o representante da Academia de Medicina de São Paulo Maurício Mota Avelar Alchorne, entre outros, também compareceram à reunião do dia 30. Ao término, ainda foram aprovadas por unanimidade denúncias dos abusos à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo. 